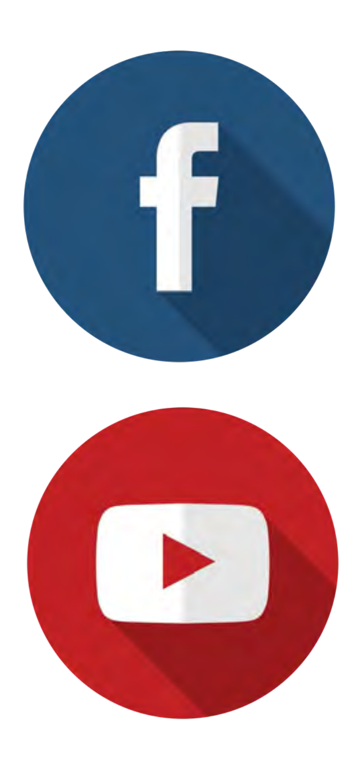
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







ENDOSCOPIE DIGESTIVE THERAPEUTIQUE

La fibroscopie à but diagnostique s'est répandue dans le monde dans la première moitié des années 1970. La dernière moitié de cette décennie a vu l'introduction et le rapide développement de ses applications thérapeutiques.
Plusieurs gestes peuvent être réalisés :

I/ DILATATIONS ŒSOPHAGIENNES :

1) Dilatation mécanique :

Elle est indiquée en cas de sténose organique : peptique, caustique, néoplasique, post radique, et post-sclérothérapique.
Elle fait appel :

a) Aux bougies souples : Dilatateurs de SAVARY-GILLIARD :

- Elles sont les plus utilisées.
- On dispose d'un jeu d'une dizaine de bougies de diamètre variable (5 à 18mm)qui présentent un canal central leur permettant de coulisser sur un fil guide.
- Des bougies de calibre croissant sont poussées sur le fil guide à travers la sténose en plusieurs séances en fonction de l'intensité de la dysphagie.
- Un calibre œsophagien de 12 à 15mm permet une alimentation orale..

b) Aux olives métalliques :

Représentées principalement par le dilatateur d'EDER-PUESTOW : Olive de diamètre croissant allant de 7 à 19mm.

2) Dilatation pneumatique :

- Indiquée en cas d'achalasie du cardia.
- Elle fait appel à un ballonnet.
- Le principe de ce type de dilatation du cardia consiste à provoquer une dilacération forcée des fibres musculaires du sphincter inférieur pathologique gênant la déglutition.
- La durée de la dilatation est en moyenne d'une minute, pouvant être répétée ultérieurement.

II/ PROTHESES ŒSOPHAGIENNES :

- Méthode endoscopique visant à restaurer la perméabilité ou la continuité du tractus digestif par l'insertion d'une endoprothèse dans la lumière œsophagienne obstruée afin de permettre la déglutition, d'améliorer ou de stabiliser l'état nutritionnel.
- La meilleure indication est le traitement palliatif de la dysphagie au cours d'un cancer de l'œsophage ou du cardia inopérable, récidivant ou compliqué d'une fistule œso-respiratoire.

III/ TECHNIQUES ENDOSCOPIQUES DE DESOBSTRUCTION DES STENOSES TUMORALES :

1) Photocoagulation au laser à haute puissance Nd : YAG :

- La désobstruction des sténoses malignes du tube digestif est une des principales applications des lasers en thérapeutique endoscopique.
- Le laser utilisé en endoscopie digestive pour desobtruer les sténoses est le laser yttrium Aluminium Garnet au Néodyme ; Nd : Yag.
- Ce laser agit par effet thermique.
- Ses indications sont :

  + Au niveau de l'œsophage :

    - Traitement palliatif de la dysphagie au cours du cancer de l'œsophage : Le but du traitement est de permettre au patient la reprise d'une alimentation la plus normale possible.
    - Il peut être également utilisé pour la destruction d'un cancer de l'œsophage à un stade précoce chez un patient inopérable.

+ Au niveau rectocolique :
- Le but du traitement par le laser des cancers colo-rectaux est de rétablir un transit et de stopper les rectorragies.
- Les meilleurs résultats sont obtenus dans les tumeurs végétantes.

2) Electrocoagulation.
- Les buts de l'électrocoagulation sont les mêmes que ceux du laser.
- Il s'agit habituellement de buts palliatifs :
  *Rétablir la perméabilité de l'organe pour permettre une alimentation correcte.
  *Réduire le volume tumoral de manière à faciliter l'action de la radiochimiothérapie en diminuant le volume cible.
  *Il est rare, mais tout à fait possible, d'avoir une visée curative pour des tumeurs superficielles non opérables.
  *Selon l'intensité du courant utilisé, l'électrocoagulation provoque soit une coagulation des protéines tissulaires, soit une volatilisation du tissu tumoral.

3) Plasma d'Argon :
- L'électrocoagulation au plasma d'Argon est une technique basée sur l'effet thermique du courant électrique sur les tissus biologiques.
- Cette technique à les mêmes indications que le laser mais est moins onéreuse, moins dangereuse et le matériel facilement transportable.

IV/ EXTRACTION DE CORPS ETRANGERS :

- L'extraction d'un corps étranger œsophagien est une urgence en raison du risque de complications (perforation, hémorragie, insuffisance respiratoire aiguë).
- Si le corps étranger est mou et ne risque pas de blesser les muqueuses, il peut être poussé dans l'estomac. Dans les autres cas, le corps étranger doit être extrait. Des pinces avec différents types de dents sont utilisées.
- Il est à noter que l'introduction d'un corps étranger peut se faire aussi bien par voie orale qu'anale et peut être volontaire chez les psychopathes et les prisonniers.

V/ POLYPECTOMIES :

- Le matériel utilisé et les principes techniques sont les mêmes quel que soit le siège du polype.
- La polypectomie endoscopique S'adresse aux polypes pédiculés de moins de 2cms.Celle-ci est réalisée à l'aide d'une anse diathermique et nécessite un bilan de coagulation préalable.
- L'anse est déployée sur le polype puis resserrée autour du pédicule. La résection est réalisée en utilisant un mélange de courant de section et de coagulation.
- Après résection, le polype peut être capturé avec une pince à corps étrangers, une sonde à panier ou l'anse elle même pour une étude anatomopathologique.

VI/ MUCOSECTOMIE ENDOSCOPIQUE :

- Elle est définie comme la résection d'un fragment de la paroi digestive comportant la muqueuse et la musculaire muqueuse. Cette résection emporte le plus souvent une partie voire la totalité de la sous muqueuse.
- La mucosectomie est un traitement endoscopique à visée curative qui s'adresse :
- Aux tumeurs bénignes sessiles.
  *Aux cancers intra-épithéliaux ou cancers in-situ.
  *Aux cancers intra-muqueux.

VII/ HEMOSTASE ENDOSCOPIQUE :

1) Au niveau de l'œsophage.

Il s'agit essentiellement du traitement d'une hémorragie digestive par rupture de varices œsophagiennes.

a) Sclérothérapie :

- Elle consiste à injecter dans la varice ou en zone paravariqueuse un produit sclérosant (ex : Polidocanol ou alcool absolue) qui a pour but de thromboser les varices afin de prévenir le risque de récidive hémorragique.
- Elle peut être pratiquée :
  *En urgence pour arrêter un saignement actif.
  *A froid pour éradiquer les varices œsophagiennes et prévenir les récidives hémorragiques : 4 à 6 séances à 1 à 2 semaines d'intervalle sont souvent nécessaires.

b) Ligature élastique :

- Le principe de cette technique consiste à mettre en place un élastique à la base d'une varice. La strangulation de la varice par cet élastique provoque une thrombose variqueuse puis une disparition de la varice et permet ainsi d'éviter les récidives hémorragiques.
- Comme la sclérose, elle peut être pratiquée en urgence ou en prévention secondaire des récidives hémorragiques : 4 à 6 séances d'intervalle sont souvent nécessaires pour éradiquer les varices.

c) Colle obturatrice :

- L'obturation de la varice en cours de saignement se fait par l'injection d'un liquide qui se polymérise au contact de l'eau donc du sang.
- Cette technique est moins utilisée car comporte des risques pour le matériel : risque d'obstruction de la lumière endoscopique avec sa détérioration définitive.

2) Au niveau de l'estomac et duodénum :

Il s'agit essentiellement de l'hémostase endoscopique des ulcères gastro-duodénaux.

a) Injection hémostatique locale :

- La technique consiste à aborder la lésion hémorragique pour injecter quelques millilitres d'une substance (adrénaline, polidocanol, éthanol) au pourtour immédiat du site hémorragique.
  L'apparition en cours d'injection d'un œdème et d'un blanchiment de la muqueuse contiguë au point d'injection témoigne de sa réalité.
- C'est actuellement la technique la plus utilisée.

b) Autres techniques :

- Photocoagulation par laser.
  *Electrocoagulation simple ou plasma d'argon.
  *Pose de clips.

VIII/ SPHINCTEROTOMIE ENDOSCOPIQUE :

- Depuis longtemps, le cathétérisme rétrograde a été source de passions dans le monde endoscopique mais il est important de souligner que les examens à visée diagnostique sont de plus en plus rares, au bénéfice des indications thérapeutiques et tout endoscopiste qui tente un cathétérisme biliaire doit se donner les moyens de traiter son malade dans le même temps
- La sphinctérotomie consiste en une incision diathermique de la papille donnant accès aux voies biliaires et pancréatiques permettant ainsi différents gestes :
  * Extractions des calculs de la voie biliaire principale.
  * Mise en place d'un drain nasobiliaire permettant de diminuée le risque d'angiocholite.
  * Mise en place de prothèses biliaires ou pancréatiques.
  *Les principales complications sont : Hémorragie, Perforation, Pancréatite, Angiocholite.

IX/ GASTROSTOMIE ENDOSCOPIQUE PER CUTANEE :

- Il s'agit d'une méthode endoscopique permettant la pose non chirurgicale d'un dispositif d'accès à la cavité gastrique dans un but d'instillation (nutrition) ou de décharge palliative.
- Cette technique permet d'éviter l'inconfort d'une sonde nasogastrique.
- Elle est indiquée dans toutes dénutritions ou perte d'autonomie nutritionnelle prolongée.

X/ TRAITEMENT INSTRUMENTAL DES HEMORROÏDES :

Sous anuscopie, différentes techniques peuvent être utilisées dans le traitement des hémorroïdes.

1 - Injections sclérosantes :
Elles consistent en une injection d'un produit sclérosant en zone sus hémorroïdaire, dans la sous-muqueuse du haut canal anal.

2- Photocoagulation infra rouge :
- Elle réalise une photosclérose de résultat analogue à la sclérose chronique des injections.
- Elle peut être réalisée ponctuellement dans un but d'hémostase.

3- Ligature élastique :
- Elle est utilisée dans le traitement des hémorroïdes internes procidentes se présentant en paquet unique de préférence, ou même en cas de prolapsus muqueux interne du bas rectum.
- L'élastique est posé en zone canalaire sus pectinéale, soit sur le paquet hémorroïdaire, soit juste au-dessus. Dans les prolapsus muqueux, il est posé directement sur la muqueuse prolabée.

4- Cryothérapie :
- L'application sur la muqueuse d'une cryode (qui utilise l'évaporation d'un gaz, le plus souvent le protoxyde d'azote)provoque une nécrose tissulaire.
- L'application brève sur le tissu hémorroïdaire définit la cryosclérose et l'application prolongée (au moins 2 minutes), la cryochirurgie.
- Lorsque la cryothérapie est utilisée en complément de la ligature élastique, elles constituent la technique de congélation contrôlée. Dans ce cas la cryode est placée sur la muqueuse ligaturée au préalable.